

Eesti suurim üldhaigla näeb maakonnas oma nišši

Eli Lilles – Med 24

Narva haigla ülemarst ning erakorralise meditsiini kliiniku juhataja Pille Letjuka toob välja, et Ida-Virumaal on peale Ida-Viru keskhaigla ka Eesti suurim üldhaigla – Narva haigla. Kuna teeninduspiirkond on suur, nähakse keskhaigla kõrval oma rolli, mille suhtes soovitakse kindlustunnet ka riigilt. Intervjuus Eesti Arstile ei saa mööda arstide leidmise ning keeleoskuse teemast.

Ida-Viru keskhaigla, Narva haigla ja TÜ kliinikum sõlmisid juuni lõpus koostöökokkuleppe. Mida see Narva haiglale täpsemalt tähendab ja millist eesmärki täidab?

Ükskõik kuidas me seda protsessi ei nime-taks – kas koostööks või võrgustumiseks –, on leppe sisuks koostöö patsientide heaks.

Loomulikult on koostööd ka seni tehtud, kuid selle leppega on vaadatud tervikpilti. Meile on oluline näha enda osa Ida-Virumaa tervishoiumaastikul ning peame vajalikuks, et seda tunnustaksid nii sotsiaalministeerium kui ka haigekassa. Ida-Virumaa on erandlik maakond, kus on kaks suhteliselt suurt haiglat – Ida-Viru keskhaigla (IVHK) ja Narva haigla –, millel mõlemal on oma osa maakonna haigete ravimisel

Teine aspekt oli soov saada suurem kindlustunne: kui lepime Ida-Virumaa keskhaiglaga omavahel koostöös kokku, siis on tähtis, et ka haigekassa tunnustaks neid leppeid. Praegu osutatakse Narva haiglas ambulatoorset eriarstiabi 18 erialal ja minister Jevgeni Ossinovski on kinnitanud, et ambulatoorne abi kõigil neil erialadel peaks Narva inimestele olema ka edaspidi kättesaadav. Koostöös IVKHga saame selle tagada. Oluline on, et saaksime omavahel kokku leppida, millises mahus ja millisel erialal kumbki pool sellesse oma võimaluste ja pädevuse kohaselt panustab. Seda ei peaks haigekassa oma lepingutega jäigalt ette kirjutama ...

Koostöökokkuleppe koostasid kolm osapoolt ning seda rõhutas leppe allkirjastamisel TÜ kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur: leppesse on kaasatud ka kliinikum, et



Pille Letjuka

Foto: Aleksandr Mjassoedov

meie positsioone kokkulepetes tugevdada, kuid koostöö käsitleb ka teisi aspekte, näiteks arstiabi kvaliteedi parandamist, personali koolitamist ning haigete käsitlemist. Tegelikult on Narva haiglal alates 2011. aastast kliinikumiga juba olemas kehtiv raamleping, millega on põhjalikult kokku lepitud abi kvaliteedi tagamise põhimõtted. Sarnane leping on kliinikumil olemas ka IVKHga. Need lepingud jäävad endiselt kehtima ja moodustavad osa tervikust.

Palju on räägitud arstiabi piirkondlikust kättesaadavusest ja selle parandamisest. Kuidas on see Narva haiglat mõjutanud?

Minister on välja öelnud, et hakatakse täpsemalt määrama, millises mahus ja

millistel erialadel peab kohalik haigla abi osutama. See sõltuks piirkonna iseärasustest ja elanike arvust. Inimesed on samade õigustega: nii Narva kui ka Paide elanikele peaks abi olema võrdselt kättesaadav. Oleks loogiline, et teeninduspiirkonna suurust võetakse kohapeal saadava arstiabi mahtu kavandades arvesse.

Kuidas see meie haiglat mõjutab? Sellele ei oska ma vastata. Me ei tea, kas piirkondlik kättesaadavus hakkab rakenduma haigekassa plaanide järgi ehk näiteks kas ambulatoorne kardioloogiline abi peab olema Eestis kättesaadav neljas keskus või jätkuvad ministri lubaduse järgi kardioloogi vastuvõtud ka Narvas. Ministri sõnul jätkuvad Narvas vastuvõtud 18 erialal, ning kui haiglal on võimekus, siis miks ei võiks Narva haigla arst teenust edasi osutada.

Pärast ministri väljaütlemist saime aga haigekassa lepingu, millega ambulatoorse pulmonoloogilise abi andmise õigus anti täies mahus IVKH-le, põhjendades seda patsientide väikese hulgaga Narvas. Vaatamata meie pretensioonidele jäi teenus alates 1. juulist IVKH osutada, kuid kuna tegime IVKHga vastava lepingu, teeb pulmonoloogilist vastuvõttu Narvas edasi meie arst. Haigekassa tegi lepingu pulmonoloogilise abi osutamiseks IVKHga ning see seab neile ka vastutuse – kas nad ostavad teenuse omakorda meilt ning usaldavad meie arsti. Siin ongi koostöö oluline.

Seni oleme 18 erialal ambulatoorset abi osutanud oma haigla arstidega, välja arvatud silmaarst. Praeguses olukorras pole meil tuleviku suhtes kindlust: juulikuus ei ole veel teada, mis järgmisel aastal toimuma hakkab [Intervjuu toimus juulis – toim.] ehk kui palju ja millist teenust Narva haiglalt ostetakse. See on probleem, millest on palju räägitud. Haiglad ei saa teha plaane ega strateegilisi otsuseid, kui raamtingimused pole mõneks aastaks ette teada. Võib-olla järgmisel aastal ei sõlmita meiega lepingut kardioloogilise abi osutamiseks, ülejäämisel mõnel teisel erialal. Selline olukord seab pikapeale kahtluse alla haigla eksisteerimise võimaluse.

Ida-Virumaa puhul ei saa ümber arstide leidmise teemast. Kui palju on Narvas praegu mujalt, väljastpoolt Euroopa Liitu tulnud arste?

Tegu ei ole vaid Narva ja Ida-Virumaa küsimusega, kuigi siin on probleem muidugi suurem. Praegu Narvas veel nii teravat

arstide puudust pole nagu teistes üldhaiglates. Neli valveringi täidame oma arstidega, samas kui väikesed üldhaiglad kasutavad valves külalisarste. See olukord on aga kiiresti halvenemas.

Tartust arste juurde ei tule ning arste kolmandatest riikidest leida on üha keerulisem. Viimase kümne aasta jooksul on kolmandatest riikidest tulnud Narva 17 arsti. Viimane neist oli sisearst, kes tuli Ukrainast.

Kas nad on ka pikemaks ajaks püsima jäänud?

Tean arstide liidu kartust, et kolmandatest riikidest tulnud arstid saavad Eestis kergesti terviseameti arstide registrisse ja siis lähevad edasi Euroopasse. Mitte ükski meie tulnud arstidest pole meilt ära läinud. Samas on kaks arsti (Ida-Virumaalt pärit, kuid arstiks õppinud Venemaal), kes töötasid meil üldarstina, teinud edukalt residentuuri astumise eksami. Üks on juba residentuuris, teine alustab selle aasta sügisel.

Tegu on meie jaoks keerulise teemaga, sest arstide tase on erinev ja nendega tuleb palju tööd teha. Mujalt tulnud arstidele määrame meie arstidest juhendajad ning eesmärk on koolitada nad välja sellise tasemeni, et nad oleks võimelised töötama siin meie arstidega võrdselt. See on mõnikord küllaltki raske, kuid see on meie ainuke võimalus ellu jääda.

Arstide liit ja erialaseltsid on teinud ettepaneku, et enne tervishoiutöötajate registrisse kandmist peavad mujalt tulnud arstid tõendama oma keeleoskust vähemalt B2-tasemel ja neile kehtestatakse tähtaeg, mille jooksul tuleb omandada keeleseadusele vastav keeleoskus C1-tasemel. Milliseid piiranguid seab see arstide tööle võtmisele Narvas?

Ma ei väida, et keelt ei pea oskama. Saan aru, et erinevaid seadusi Narva ja Tartu jaoks ei tehta ning kui arst saab registrisse, peab ta olema võimeline töötama nii Narvas kui ka Kuressaares. Ma ei poolda aga varianti, et keeleoskus peab olema B2-tasemel kohe registreerimisel, enne oma erialase taseme näitamist töö ja sobivustestiga. Siis jääb ainukeseks võimaluseks, et võtame inimese tööle algul mitteametlikule erialale, maksame talle palka. Kui ta teeb B2-eksami, hakkame alles tema taset ja oskusi hindama. Aga kui ta sealt läbi ei saa?

B2-taset ei saavuta Eestis töötamata. Võiks olla variant, et enne konkreetsele töökohale asumist hinnatakse, kas arsti professionaalne tase on piisav, ning selle tingimuse täitmisel antakse aeg B2-taseme keeleeksami tegemiseks. Nõuda arstidelt eesti keele oskust C1-tasemel on Narvas suhteliselt ebareaalne. Loomulikult pooldan seda, et kõik arstid peavad eesti keelt oskama. Meie oludes peaksid arstid oskama täita meditsiinidokumentatsiooni eesti keeles, aru saama meditsiinidokumentidest, saatekirjadest, vastustest ja väljavõtetest, mis on tulnud teistest haiglatest, olema suutelised lugema eestikeelset meditsiinikirjandust ning suhtlema haigega. Praegu saab suurem osa meie arstidest sellega hakkama, kuid see pole C1-tase. Keele õppimine nõuab suurt motivatsiooni ja palju individuaalset tööd. See tahtmine on paljudel siiski olemas, näiteks nn uusnarvalased Ukrainast või Venemaalt on paremad keeleõppijad kui nn vanad narvalased.

Olen kindlasti päri sellega, et Narva eestlane või Narva külastaja peab arstiabi saama eesti keeles, tal on selleks õigus. Teisalt kohtab siin võib-olla korra aastas patsienti, kes üldse vene keelt ei oska. Viimase viie aasta jooksul on olnud vahest kaks juhtu, mis on minuni

jõudnud (tähendab, et tekkis mingi probleem), kus haiglasse on pöördunud eestlane, kes ei ole osanud vene keelt. Oleme hakkama saanud. Samas on pöördunud meie poole ka patsiente, kes ei oska ei eesti, vene ega inglise keelt. Oleme ka siis hakkama saanud.

Keeleoskus takistab ka TÜ lõpetanutel Narva tööle tulla – vene keelt oskamata Narvas arstina toime ei tule. Näiteks VI kursuse praktikakohana ei valinud Narva haiglat juba teist aastast järjest ükski TÜ üliõpilane. Enamasti tahetakse praktikale minna ikka Tallinnasse või Tartusse. Kindlasti saaksime omalt poolt aktiivsemad olla, loomulikult oleme VI kursuse praktikantidest huvitatud.

Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski on öelnud, et valitsus on valmis Narva haiglat toetama miljoni euro ulatuses, kui see võrgustuks Ida-Viru keskhaiglaga ja ajakohastaks oma erakorralise meditsiini osakonna (EMO). Milliseid võimalusi selline rahasüst annaks?

EMO väljaheitamine on meie prioriteet, sest meil puudub EMO selle nüüdisaegses tähenduses ja see on meie nõrk koht. Koostöölepingu IVKHga on juba sõlmitud.

Kommentaar

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Narva linnas elab ligemalt 60 000 inimest, 40% Ida-Virumaa elanikest. Narva on Tallinna ja Tartu järel elanike arvult kolmas linn Eestis: Narvas elab niisama palju inimesi kui Jõgeva- ja Valgamaal kokku. Narva haigla töömaht on teiste üldhaiglatega võrreldes silmatorkavalt suur. Narva haiglas töötab üle 700 inimese, neist on umbes 100 arstid. Haiglas on 265 voodikohta, aastas viibib statsionaarsel ravil 12 000 patsienti, tehakse 4000 operatsiooni, sünnib üle 500 uue ilmakodaniku. 18 erialal ambulatoorsete visiitide arv aastas on veidi üle 161 000.

Kuna Eestis pole institutsiooni, kes hindaks piirkonniti arstiabi vajadust ja reguleeriks seda, on mõistlik, et raviasutused lepivad ise kokku, millises mahus igaüks neist abi osutada suudab, et tagada optimaalne kvaliteet. Seda on hakatud nimetama võrgustumiseks ja Narva haigla

on seda teed läinud. Samas on haiglate võrgustumine Eestis veel väga uudne ja algusjärgus. Praktiline elu peab näitama, kuidas see võimalikult hästi toimima saada. Kindlasti tuleb üle vaadata, kuidas parimal viisil korraldada võrgustunud asutuste rahastamist, haigekassaga lepingute sõlmimist. Ei saa loota, et raviasutuste võrgustumine meditsiinikulusid vähendab, pigem optimeerib neid, vähendades arstikülastuste ja uuringute-analüüside dubleerimist, kiirendades vajaliku raviga alustamist ja vähendades töövõimetuspäevade arvu.

Narva elanikest moodustavad eestlased vaid 3,7%, vene keel on seal paratamatult igapäevane suhtluskeel. Küll aga peaksid kõik meditsiinis tegutsevad instantsid kaaluma, kuidas Narva meedikutel aidata paremini Eesti meditsiinisüsteemi integreeruda. See ei saa jääda vaid Narva haigla mureks.